

中西医结合治疗慢性肾功能衰竭 40 例临床观察

农振勇

(广西天等县人民医院 天等 532800)

关键词:慢性肾功能衰竭;温脾汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.018

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)是发生于多种原发性或继发性慢性肾脏疾病晚期的进行性发展、恶化、难治的临床综合征^[1]。该病病情复杂多样,治疗棘手,严重危害人类的健康和生命。尽管现代医学对 CRF 的发病机理已进行了较为透彻的研究,但目前西医保守疗法效果不理想,通常采用血液透析疗法和肾移植,但此两种方法的治疗费用昂贵,加之穿刺和手术的痛苦令许多患者和家属难以接受,故非透析疗法更具有实际意义。应用中医药非透析疗法延缓慢性肾衰竭进程,已引起国内外医学界的重视。纵观近 30 年来国内治疗慢性肾衰的现状和研究成果表明,中西医结合治疗慢性肾衰优于单纯西医或中医治疗^[2],是较为理想的模式。近几年,我们在中西医结合治疗 CRF 方面取得了显著疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 80 例患者均为我院 2007 年 6 月~2010 年 6 月门诊及住院病人,符合相关诊断标准。按就诊顺序随机分为治疗组 40 例、对照组 40 例。治疗组 40 例中,男性 25 例,女性 15 例;年龄 38~77 岁,平均(46± 7.44)岁;病程 10 个月~6 年,平均(2.1± 1.15)年;原发病:慢性肾炎 13 例,良性小动脉硬化 7 例,糖尿病肾病 12 例,慢性肾盂肾炎 5 例,系统性红斑狼疮 2 例,多囊肾 1 例;CRF 分期:肾功能不全失代偿期 19 例,肾功能衰竭期 9 例,尿毒症期 12 例。对照组 40 例中,男性 26 例,女性 14 例;年龄 40~73 岁,平均(45± 6.58)岁;病程 9 个月~7 年,平均(3.0± 1.12)年;原发病:慢性肾炎 14 例,良性小动脉硬化 5 例,糖尿病肾病 13 例,慢性肾盂肾炎 5 例,系统性红斑狼疮 1 例,多囊肾 2 例;CRF 分期:肾功能不全失代偿期 21 例,肾功能衰竭期 7 例,尿毒症期 12 例。两组性别、年龄、病程、原发病情况比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准及肾功能分期参照《原发性肾小球疾病分型治法及疗效判定专题座谈

会》^[3]制定的慢性肾衰竭诊断标准:血肌酐(SCr)>133 μmol/L,内生肌酐清除率(CCr)<80 mL/min;中医诊断标准参照国家药品监督管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[4]中慢性肾衰辨证分型诊断标准。

1.3 治疗方法 两组患者均予优质低蛋白、低磷饮食,禁食富含钾的水果;肾功能不全代偿期蛋白质摄入量为 1 g/(kg·d),口服复方 α- 酮酸(开同片),每次 4 片,每天 3 次;根据病情应用 ACEI 类药物,控制血压,降低血脂、血液黏度,延缓肾功能恶化;纠正酸中毒、电解质紊乱及贫血,补钙,合并感染者使用抗生素。治疗组:在对照组基础上加用温脾汤加味:党参 30 g,黄芪 30 g,附子 6 g,藿香 10 g,仙灵脾 15 g,大黄 10 g,干姜 9 g,当归 9 g,丹参 15 g,桃仁 10 g,砂仁 15 g,茯苓 20 g,姜半夏 10 g,山药 20 g,山茱萸 20 g。每剂加水 500 mL,煎取汁 200 mL,每日 1 剂,分 3 次温服。两组均以 30 d 为 1 个疗程,2 个疗程后作出疗效评价。

1.4 统计处理 采用 SPSS 13.0 进行统计处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 观察指标 治疗前及治疗结束时所有观察对象均常规检测肝功能、肾功能及血常规,治疗开始后每月检测 SCr、CCr、C 反应蛋白(CRP)、白介素 -6(IL-6)。

2.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。显效:临床症状减轻或消失,CCr 增加 >30%,SCr 降低 >30%;有效:临床症状减轻或消失,CCr 增加 >20%,SCr 降低 >20%;无效:临床症状与实验室检查均无明显改善,或病情加重。

2.3 临床疗效 两组总有效率差异有统计学意义 ($P<0.01$),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例				
组别	n	显效	有效	无效
对照组	40	13	14	13
治疗组	40	25	11	4

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.4 肾功能改善情况 见表 2。

血液透析配合中药治疗尿毒症合并多浆膜腔积液临床观察

宋义清 李淑钦 杨翠莲 谢辉 苟小岩
(甘肃省宕昌县人民医院 宕昌 748500)

关键词: 血液透析; 中药; 尿毒症; 浆膜腔积液
中图分类号: R 692.5 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.019

多浆膜腔积液是指患者在病程中,同时或相继出现胸腔积液、腹腔积液、心包积液等,最常见病因为恶性肿瘤,其次为结缔组织疾病、结核、肝硬化、心功能不全、甲状腺功能低下等,也是慢性肾功能衰竭尿毒症期患者常见的临床综合征之一,可加重患者心衰及呼衰,引起病情恶化,从而导致患者死亡。我科 2008 年 3 月~2011 年 1 月采用血液透析配合中药康肾疏水汤治疗该病,取得较明显的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2008 年 3 月~2011 年 1 月维持性血液透析且合并多浆膜腔积液的患者 15 例,按就诊时间顺序随机分为两组:治疗组 7 例,男 5 例,女 2 例,年龄 55~61 岁,平均(58.42± 3.73)岁,维持透析时间 2~27 个月,平均(11.86± 9.26)个月,病程 2~6 年,平均(3.57± 1.12)年,原发性肾小球疾病 3 例,糖尿病肾病 3 例,高血压肾损害 1 例,其中

4 例经胸片及彩超提示胸腔及心包、腹腔、阴囊积液,3 例腹腔、阴囊积液,彩超提示大量浆膜腔积液 3 例,中小量浆膜腔积液 4 例;对照组 8 例,男 5 例,女 3 例,年龄 52~65 岁,平均(57.75± 5.52)岁,维持透析时间 3~22 个月,平均(10.88± 8.00)个月,病程 1.6~6 年,平均(3.69± 1.66)年,原发性肾小球疾病 3 例,糖尿病肾病 4 例,药物性肾损害 1 例,其中 3 例经胸片及彩超提示胸腔及心包、腹腔、阴囊积液,3 例腹腔、阴囊积液,2 例胸腔及腹腔积液,彩超提示大量浆膜腔积液 3 例,中小量浆膜腔积液 5 例。两组在维持透析时间、年龄、病程、病种、浆膜腔积液方面均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 治疗方法 两组患者均限制水钠摄入,尽可能准确评估患者干体重,充分透析,血液透析每 2 周 5 次,每次透析 4~5 h,根据患者血流动力学情况,每次脱水 1.5~5 kg,在透析开始时输注人血白蛋白 10 g 以提高患者胶体渗透压。均采用德国费森尤斯

表 2 两组肾功能改善比较 (X± S)

组别	n	时间	SCr(μmol/L)	CRP(mg/L)	IL-6(μmol/L)	CCr(mL/min)
对照组	40	治疗前	413.34± 102.87	29.48± 10.62	17.88± 6.75	43.91± 12.58
		治疗后	389.25± 106.66*	22.15± 10.67**	13.65± 4.68*	50.66± 11.77**
治疗组	40	治疗前	424.24± 109.32	30.22± 10.14	18.45± 7.54	42.32± 13.32
		治疗后	316.12± 111.21*#	16.31± 8.08*##	9.65± 5.34*##	68.64± 15.67*#

注:与治疗前比较,*P<0.01,**P<0.05,两组治疗后均优于治疗前;治疗后两组间比较,*P<0.01,##P<0.05,治疗组优于对照组。

3 讨论

CRF 是一种常见病,预后严重,其发病率有逐年上升的趋势。现代研究发现慢性肾衰患者存在着严重的免疫功能障碍,表现为体液及细胞免疫水平低下,T 细胞亚群比例失调。原发及各种继发肾脏疾病均存在机体免疫功能异常,自始至终都伴随着炎症因子的异常表达,其血中 CRP、IL-6 水平都显著升高,慢性肾衰患者尤其突出。

CRF 为现代医学病名,属于中医学“关格”、“癃闭”、“水肿”、“虚劳”等疾病范畴。存在虚、浊、瘀、毒四大病理机制,但脾肾虚衰、痰瘀内阻始终贯穿于整个病程之中。脾肾虚衰为本虚,标实“痰”与“瘀”。故治以补肾健脾、通腑泄浊为法。温脾汤加味方中黄芪补气健脾,利水消肿;党参健脾益气,改善运化功能;大黄活血祛瘀,通腑泄浊;半夏化浊降逆,祛

除湿浊毒邪,以扶助正气,保养精血;砂仁理气和胃;藿香芳香化湿;茯苓健脾利水渗湿;山茱萸、山药同用,益气养阴,补肾健脾;姜、附温热,功能温脾祛寒;仙灵脾、当归益气补肾养血;丹参、桃仁活血化瘀。全方共奏补肾健脾、通腑泄浊、活血通络之效。本研究结果显示,中西医结合治疗 CRF 能大大改善慢性肾衰患者 SCr、CRP、IL-6、CCr 等功能,对患者的生活质量有明显改善作用,是治疗慢性肾功能衰竭的有效方法。

参考文献

[1]郑杨,张琪.中医药治疗慢性肾衰思路与方法[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(8):39-40
[2]李志军.中西合璧蠲短举长 - 浅析中西医结合治疗慢性肾衰的优势与误区[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(1):10-12
[3]王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准座谈会纪要[J].中华内科杂志,1993,32(2):131-134
[4] 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.163-168

(收稿日期: 2011-02-12)